

# 委任状

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任者との関係 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、養育医療給付申請に係る権限を委任します。

年 月 日

(委任者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_